



**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM JKN-BPJS DALAM
UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DI
PUSKESMAS AJUNG KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2021**

**ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE JKN-BPJS
PROGRAM IN AN EFFORT TO REDUCE MATERNAL
MORTALITY RATES AT THE AJUNG PUBLIC HEALTH
CENTER, JEMBER REGENCY
IN 2021**

Erviana Dwi Hesti Ningtias^{1*)}, Dewi Rokhmah²⁾

**)Corresponding Author*

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Email*): kireipindoks@gmail.com

ABSTRAK

Kematian ibu merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu dan merupakan salah satu indikator untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan desain penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan studi dokumentasi, observasi dan wawancara mendalam. Hasil Penelitian ini menunjukkan karakteristik aktor kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada implementasi kebijakan: usia, jenis kelamin, institusi asal, jabatan, lama berkerja, dan latar belakang pendidikan, dimana setiap aktor kebijakan memiliki pengaruh sendiri dalam implementasi kebijakan. Melalui identifikasi masalah diperoleh 3 peta masalah yang kemudian melalui form *Delphi* diprioritaskan masalah kebijakan sebagai berikut; 1). Keterbatasan akses perempuan (ibu hamil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS, 2). Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS, 3). Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke Rumah Sakit belum berjalan optimal dan Fasilitas di Puskesmas yang tidak sesuai Standar. Rekomendasi yang diberikan berdasarkan prioritas masalah kebijakan berupa: 1). PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan, 2). Sosialisasi PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, dan Kecamatan), dan 3). Pembentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI.

Kata Kunci: AKI, JKN-BPJS, Kebijakan.

ABSTRACT

Maternal mortality is a global health problem which is an important indicator of the success of maternal health programs and is an indicator to describe the degree of public health. This study used a qualitative approach, with a case study research design. Data collection techniques in this study were documentation studies, observations and in-depth interviews. The results of this study show the characteristics of the JKN-BPJS policy actors in efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) in implementing the policy: age, gender, institution of origin, position, length of work, and educational background, where each policy actor has its own influence on implementation Policy. Through problem identification, 3 problem maps were obtained which then through the Delphi form prioritized policy issues as follows; 1). Limited access for women (pregnant women) to health service facilities, especially for poor women in remote areas lagging behind in the BPJS program, 2). Lack of understanding of the roles and duties of implementing the JKN-BPJS program, and 3). Referral system from home to the Puskesmas and to the Hospital has not been running optimally and the facilities at the Puskesmas are not up to standard. Recommendations given based on priority of policy issues are in the form of: 1). PERMENKES RI No 4 of 2019 and Health Social Security Administration Agency Regulations, 2). Socialization PERMENKES RI No 4 of 2019 and Health Social Security Administration Agency Regulations PERMENKES No. 52 of 2016 (Pregnant Women, Communities, Villages, and Districts), and 3). Formation of cadres in implementing the JKN-BPJS program in reducing MMR.

Keywords: JKN-BPJS, MMR, Policy.

PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu dan merupakan salah satu indikator untuk menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. WHO memperkirakan setiap harinya 810 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan, laporan WHO tahun 2018 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 295.000 jiwa, rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2018 adalah sebesar 462/100.000 kelahiran hidup dan di negara maju 11/100.000 kelahiran hidup. Dilaporkan bahwa 15 - 20% kematian ibu karena retensio plasenta dan insidennya adalah 0,8 sampai 1,2% untuk setiap kelahiran (World Health Organization, 2018).

Jember merupakan salah satu kabupaten penyumbang AKI tertinggi di Provinsi Jawa Timur dan selama 5 tahun terakhir AKI di Kabupaten Jember mengalami peningkatan yang signifikan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan AKI pada tahun 2015 sebanyak 5%, 2016 terjadi peningkatan sebanyak 7%, tahun 2017-2019 AKI masih tinggi sebanyak 12% kematian per 100.000 KH. Pada tahun 2020 AKI di Kabupaten Jember mengalami peningkatan

yang cukup tinggi yaitu sejumlah 25% kematian. Tingginya AKI di Kabupaten Jember dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya sulitnya akses persalinan oleh tenaga kesehatan dikarenakan keterbatasan biaya (Dinas Kesehatan Jember, 2020).

Berbagai upaya dan program kesehatan dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan AKI, di antaranya adalah penguatan pelayanan kesehatan masyarakat dengan program Indonesia Sehat, fasilitas kesehatan pertama dan rujukan. Peluncuran program JKN sejak 1 Januari 2014 menandai Indonesia memasuki era baru dalam sistem asuransi sosial yang secara bertahap mencapai *Universal Health Coverage* yang diamanatkan dalam undang-undang.

Secara umum JKN bertujuan untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu, demikian pula di Kabupaten Jember pemerintah telah banyak melakukan kegiatan maupun program-program untuk menurunkan AKI. Kondisi ini menimbulkan permasalahan tersendiri bagi penduduk miskin yang tidak memiliki biaya yang cukup untuk melaksanakan persalinan di layanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Menurut Dunn *dalam* Dumilah (2015), analisis kebijakan merupakan berbagai metode analisis yang bertujuan menghasilkan evaluasi yang obyektif, serta publikasi pengetahuan yang berhubungan dengan kebijakan tersebut. Tahapan dalam proses analisis kebijakan menurut Dun *dalam* Dumilah (2015) yaitu perumusan masalah (*problem structuring*), peramalan (*forecasting*), rekomendasi, pemantauan, dan evaluasi. Analisis kesehatan yang dilakukan difokuskan untuk melihat dalam penyusunan program BPJS yang terintegrasi kebijakan yaitu aktor.

Analisa kebijakan yang dapat digunakan pada program kebijakan BPJS yaitu menggunakan modifikasi teori dari Dunn *dalam* Dumilah (2015) serta Cheena dan Rodinelli *dalam* Dumilah (2015) yang merupakan kerangka konseptual untuk menganalisa implementasi program pemerintah yang bersifat desentralisasi dengan melihat variabel-variabel yang berhubungan dengan kinerja dan dampak kebijakan. Melalui analisis kebijakan kesehatan diharapkan menghasilkan pemecahan masalah kebijakan, sehingga dapat ditindak lanjuti oleh pemangku kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di

Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan desain penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan studi dokumentasi, observasi dan wawancara mendalam. Penelitian ini menggunakan form *Delphi* yang dilakukan dalam tahapan peramalan dan pemilihan alternatif strategi/kebijakan baru yang dilakukan dengan para pakar dalam kebijakan terkait serta pemangku kepentingan yang bersinggungan langsung dengan masalah-masalah yang sudah ditemukan. Proses perhitungan dalam penelitian ini menggunakan *check list* yang berisi poin-poin masalah yang akan dinilai dengan menggunakan skala yang sudah ditentukan peneliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan, Kepala Bidang BPJS, Kepala Puskesmas Ajung, dan informan tambahan Bidan Desa Wilayah Kerja Puskesmas Ajung serta Ibu Hamil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dilakukan analisis Implementasi Program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di Puskesmas Ajung menggunakan kriteria implemntasi kebijakan menurut Dunn *dalam* Dumilah (2015) sebagai berikut:

Karakteristik Aktor Kebijakan

Aktor kebijakan adalah individu yang memiliki kepentingan dalam sebuah kebijakan. Aktor kebijakan dalam penelitian ini merupakan pemimpin dengan fungsi koordinasi serta individu pada level teknis sebagai pelaksana kebijakan serta berinteraksi langsung dengan saranan kebijakan. Karakteristik aktor kebijakan di sini berupa 5 karakteristik yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, jabatan maupun lama bekerja, dimana dari 5 karakteristik aktor kebijakan tersebut saling keterkaitan.

Identifikasi Masalah atau Isu Publik Kebijakan

Menurut Dumilah (2015) Masalah kebijakan adalah kebutuhan, nilai-nilai, atau kesempatan yang tidak terealisasi tetapi dapat dicapai melalui tindakan publik. Memahami masalah kebijakan merupakan hal yang penting, karena para analis kebijakan terlihat lebih sering gagal karena memecahkan masalah yang salah, sebagaimana dijelaskan dalam point-point berikut ini.

a. Keterbatasan Akses Pelayanan

Ibu hamil yang kurang mampu (miskin) cenderung memiliki derajat kesehatan yang rendah. Penyebab utama dari rendahnya derajat kesehatan ibu hamil miskin selain ketidakcukupan pangan adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dasar, rendahnya mutu layanan kesehatan dasar dan kurangnya layanan kesehatan reproduksi yang dapat mengakibatkan AKI tinggi. Ketidakpahaman masyarakat terutama ibu hamil tentang program JKN-BPJS yang berakibat tingginya AKI di wilayah kerja Puskesmas Ajung.

b. Kurangnya Pemahaman Peran Tupoksi

Kurangnya pemahaman peran petugas pelaksana program di Puskesmas dapat berujung pada kurang optimalnya implementasi kebijakan. Terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pembangunan program kesehatan (Fitri dan Amin., 2015).

c. Sistem Rujukan yang Kurang Mamadai

Sejak dioperasikan 1 Januari 2014, BPJS kesehatan memiliki beragam permasalahan, banyak aspek yang belum matang. Kurangnya sosialisasi dan perubahan struktur di dalam BPJS sendiri dinilai menjadi pemicu munculnya permasalahan tersebut. Salah satunya sistem rujukan yang kurang memadai dikarenakan masih banyak ibu hamil atau masyarakat belum dapat menjangkau pelayanan kesehatan. Pemahaman masyarakat tentang alur rujukan cukup rumit, sehingga pasien langsung merujuk dirinya sendiri untuk mendapatkan kesehatan tingkat ke-dua dan ke-tiga.

d. Kurangnya Kerja Sama Lintas Sektor dan Lintas Program

Aktor kebijakan dari lintas sektor hingga lintas program yang berada di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Jember tidak banyak dilibatkan oleh Dinas Kesehatan sebagai pelaksana teknis dari kebijakan ini pasca kegiatan penyusunan regulasi, sehingga menimbulkan bias peran antar aktor kebijakan. Hal ini akan berujung pada kurang optimalnya implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI di Kabupaten Jember. Berdasarkan kajian teori serta hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh arus komunikasi yang dijalin para eksekutif pimpinan pada organisasi pemerintahan kepada pelaksana teknis dalam implementasi kebijakan program.

e. Fasilitas di PKM yang Belum Sesuai Standar

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL). Puskesmas sebagai FKTP harus memenuhi persyaratan sehingga dianggap layak untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Prosedur tersebut disebut dengan sistem kredensialing. Berdasarkan kajian teori serta hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dalam implementasi kebijakan program.

Peramalan Masalah

Menurut Dumilah (2015) peramalan adalah suatu prosedur untuk membuat informasi faktual tentang situasi sosial masa depan atas dasar informasi yang telah ada tentang masalah kebijakan. Pada penelitian ini, peramalan masalah meliputi hal-hal berikut ini.

a. Keterbatasan Akses Pelayanan

Penyebab utama dari rendahnya derajat kesehatan ibu hamil miskin selain ketidakcukupan pangan adalah kemampuan finansial, ketersediaan peralatan kesehatan, kecukupan tenaga medis maupun paramedis, informasi tentang kondisi kesehatan, serta jaringan bisnis di sektor kesehatan yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesenjangan pelayanan kesehatan (Usman dkk., 2010).

b. Kurangnya Pemahaman Peran dan Tupoksi

Keberhasilan suatu organisasi baik besar maupun kecil bukan semata-mata ditentukan oleh Sumber Daya Alam (SDA) yang tersedia, akan tetapi banyak ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang berperan merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan organisasi yang bersangkutan.

Berdasarkan kedua pendapat aktor kebijakan di atas yang menjelaskan tentang perlunya peningkatan kualitas SDM pelaksana kebijakan ini sejalan dengan kedua pernyataan dari penelitian terdahulu tentang keberhasilan sebuah organisasi menerapkan kebijakan ditentukan oleh kualitas SDM serta

kompetensi yang dipersyaratkan berdasarkan tuntutan lingkungan untuk menghasilkan inovasi serta pengembangan organisasi secara kontinu.

c. Sistem Rujukan yang Kurang Memadai

Salah satu permasalahan pelayanan kesehatan di daerah terpencil adalah sistem rujukan antara pelayanan kesehatan dari puskesmas pembantu/polindes ke puskesmas ataupun dari puskesmas ke rumah sakit rujukan terdekat.

Penelitian lain yang mendukung sudah terdapat upaya dalam melaksanakan kebijakan dalam upaya meningkatkan sistem rujukan. Selain itu, masih ada kekurangan dari aspek lain yaitu ketersediaan dan kelengkapan jenis pelayanan. Sebagian besar tenaga kesehatan telah mendapatkan pelatihan dalam sistem rujukan.

Berdasarkan pendapat aktor kebijakan di atas yang menjelaskan tentang perlunya peningkatan sistem rujukan yang memadai dalam pelaksana kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI, jika sistem rujukan terarah dengan benar dalam penanganan kasus kegawat daruratan ibu kasus AKI akan menurun.

d. Kurangnya Kerja Sama Lintas Sektor dan Program

Penelitian dari Abdillah (2015) tentang keberhasilan program kesehatan menunjukkan bahwa peran tokoh-tokoh masyarakat, pemerintah desa dan juga petugas pelayanan kesehatan sangat signifikan dalam proses pemberdayaan yang ada di masyarakat.

Berdasarkan hasil kutipan serta penelitian terdahulu menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat kaitannya dengan implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI ditentukan oleh peran lintas sektor seperti tokoh masyarakat, pemerintah desa serta petugas kesehatan yang berkualitas serta kuantitasnya memenuhi kebutuhan serta harapan dari masyarakat

e. Fasilitas Puskemas yang Tidak Sesuai Standar

Fasilitas kesehatan di puskesmas telah diatur pada PERMENKES No. 75 Tahun 2014 tentang standar pelayanan pusat kesehatan masyarakat, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL). Puskesmas sebagai FKTP harus memenuhi persyaratan sehingga dianggap layak bekerja

sama dengan BPJS Kesehatan. Prosedur tersebut disebut dengan sistem kredensialing (PERMENKES, 2014).

Berdasarkan kutipan pendapat serta pengertian di atas disimpulkan bahwa implementasi kebijakan JKN-BPJS belum sesuai dengan peraturan yang sudah ditentukan dalam PERMENKES No.75 Tahun 2014 tentang standar standar pelayanan pusat kesehatan masyarakat.

Strategi Penyelesaian Masalah atau Isu Implementasi Kebijakan

Beberapa strategi penyelesaian masalah yang dapat diterapkan terkait topik dalam penelitian ini, antara lain;

- PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosio Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 sebagai pedoman eksternal puskesmas dan dilaksanakan *review* berkala bagi pelaksanaan program di Dinas Kesehatan. Berdasarkan rekomendasi ini, kegiatan peningkatan pemahaman peran dan tupoksi petugas pelaksana kebijakan ditentukan oleh kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh aktor kebijakan di level pimpinan.
- Sosialisasi PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosio Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, desa dan Kecamatan). Hidayah (2012) menyebutkan tentang faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilan program JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI salah satunya adalah sosialisasi yang dilakukan melalui penyuluhan dengan berbagai cara pendekatan pada tokoh agama, masyarakat dan pemerintah desa serta masyarakat dengan berdiskusi tentang manfaat dan pentingnya program kesehatan.
- Pembentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI. Kegiatan pembinaan yang berisi monitoring dan evaluasi dapat meningkatkan tanggung jawab pelaksana program serta meningkatkan komitmen institusi di level pimpinan dalam melakukan pembinaan. Proses monitoring terhadap pelaksanaan pekerjaan bawahan dilakukan untuk memperoleh fakta-fakta, data, dan informasi dalam proses upaya pencapaian tujuan, apakah sesuai dengan standar yang telah

ditetapkan dan apakah tidak terjadi penyimpangan. Monitoring menghendaki pimpinan untuk secara langsung melihat proses yang terjadi, juga dengan dukungan dokumen-dokumen dan pendapat-pendapat dari yang dimonitor, hal ini dilakukan sebagai validasi dan keabsahan proses monitoring.

Berdasarkan pernyataan di atas menegaskan bahwa kegiatan pembinaan oleh pelaksana dan pendukung kebijakan JKN-BPJS, dapat berupa kegiatan monitoring-evaluasi untuk memperoleh fakta lapangan tentang keberhasilan implementasi kebijakan, sehingga dapat dilakukan *re-design* kebijakan apabila ditemui kendala atau hambatan dalam implementasi.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah:

Penelitian hanya dilaksanakan pada OPD yang terlibat dalam penyusunan regulasi dan dilaksanakan pada satu puskesmas yaitu Puskesmas AJung. Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian yaitu puskesmas yang menyumbang kasus AKI tertinggi di wilayah Kabupaten Jember yang diharapkan bisa mewakili puskesmas dengan karakteristik yang berbeda.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa makna yang terungkap dari penelitian ini, yaitu:

1. Karakteristik aktor kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI dapat dilihat pada implementasi kebijakan: usia, jenis kelamin, institusi asal, jabatan, lama bekerja, dan latar belakang pendidikan. Tiap aktor kebijakan memiliki pengaruh sendiri dalam implementasi kebijakan.
2. Masalah kebijakan yang muncul dalam implementasi kebijakan JKN-BJS dalam upaya penurunan AKI, antara lain: keterbatasan akses perempuan (ibu hamil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS, kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS, kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor, sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke

rumah sakit belum berjalan optimal, dan fasilitas di puskesmas yang tidak sesuai standar

3. Peramalan masalah implementasi kebijakan JKN-BPJS dalam upaya penurunan AKI menghasilkan prioritas masalah sebagai berikut: 1). Keterbatasan akses perempuan (ibu hamil) terhadap fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi perempuan miskin di daerah terpencil tertinggal dalam program BPJS masih belum berjalan dengan baik, 2). Kurangnya pemahaman peran dan tupoksi pelaksana program JKN-BPJS, 3). Kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor, 4). Sistem rujukan dari rumah ke Puskesmas dan ke rumah sakit belum berjalan optimal dan fasilitas di puskesmas yang tidak sesuai standar.
4. Penyelesaian masalah yang menghasilkan rekomendasi dengan skala prioritas sebagai berikut: 1). PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan, 2). Sosialisasi PERMENKES RI No 4 Tahun 2019 dan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan PERMENKES No. 52 Tahun 2016 (Ibu Hamil, Masyarakat, Desa, dan Kecamatan), dan 3). Pembentukan kader dalam pelaksanaan program JKN-BPJS dalam penurunan AKI.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2014). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim Direktorat Pelayanan*. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Jakarta.
- Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial BPJS. Jakarta
- Dinas Kesehatan Jember. (2020). *Angkat Kematian Ibu dan Balita Kota Jember*. Dinkes Kota Jember. Jember Jawa Timur.
- Dumilah, A. (2015). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Dunn, William. N. (1999). *Analisis Kebijakan Publik*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Fitri, R.N., dan Amin, R.M. (2015). Peran Pemerintah Desa Kota Tibun Kecamatan Kabupaten Kampar dalam Meningkatkan Potensi Perikanan Tahun 2011-2012.

Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau, 2(1).

PERMENKES. (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

Usman, S., Widhyarto, D.D., dan Maika, A. (2010). Strategi Penciptaan Pelayanan Kesehatan Dasar Untuk Kemudahan Akses Penduduk Desa Miskin. *Jurnal Ilmu Sosial dan Politik*, 13(3), 206-323.

WHO.(2018). *Maternal Mortality (Online)*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>. Diakses pada 02 Desember 2022.

